

**ผลของการจัดกิจกรรมกลุ่มและการให้โปรแกรมการดูแลตนเองต่อระดับความเจ็บปวด การรับรู้  
ความสามารถของตนเอง ความคิดเห็นในผลดี/ผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรม และพฤติกรรม  
การดูแลตนเองเพื่อลดอาการปวดหลัง ในชาวนาที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง**

ธนากร ธนวัฒน์\*, จงรัก ดวงทอง, พงษ์ศักดิ์ อ้นมอย, ศศิธร สุขจิตต์,  
กิตติวรรณ จันทร์ฤทธิ์ และกลิ่นกมล ใจบุญ

หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์

**บทคัดย่อ**

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงผลของการจัดกิจกรรมกลุ่มและการให้โปรแกรมการดูแลตนเองจากอาการปวดหลังส่วนล่างต่อ ระดับความเจ็บปวด การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคิดเห็นในผลดี/ผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลัง และพฤติกรรมการดูแลอาการปวดหลังในเกษตรกรชาวนา กลุ่มอาสาสมัครเป็นชาวนาที่มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลฝายหลวงและฝายล้อม อำเภอลับแล จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยสุ่มแบบจำเพาะเจาะจงและตรงตามเกณฑ์การคัดเลือก จำนวน 126 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามทั้งสิ้น 4 ส่วน อาสาสมัครได้ทำกิจกรรมกลุ่มและได้รับโปรแกรมการดูแลตนเองจากอาการปวดหลังส่วนล่าง สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวนทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและใช้สถิติ pair t-test ในการวิเคราะห์เปรียบเทียบอาการปวดหลังส่วนล่างก่อนและหลังทำกิจกรรมกลุ่มและให้โปรแกรมการดูแลตนเอง โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่  $<0.05$

ผลการศึกษาพบว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.3 อายุเฉลี่ย  $49.9 \pm 9.2$  ปี มีระดับความรุนแรงของอาการปวดหลังลดลงหลังเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและรับโปรแกรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.05$  สำหรับการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคิดเห็นในผลดี/ผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลัง และพฤติกรรมการดูแลอาการปวดหลังในเกษตรกรชาวนาเพิ่มขึ้นอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.05$  หลังได้รับโปรแกรม การศึกษาในครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับทางด้านสุขภาพ นำไปวางแผนหรือใช้แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของชาวนาที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง และกลุ่มอาชีพที่มีลักษณะใกล้เคียงเพื่อเป็นการลดภาวะทุพพลภาพที่จะเกิดขึ้นต่อสุขภาพของชาวนาต่อไปในอนาคต

\*ผู้เขียนหลัก: thanawaturu@gmail.com

คำสำคัญ: ปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง, ชาวนา, กิจกรรมกลุ่ม, โปรแกรมการดูแลตนเอง

## Effects of Group Activities and Self-care Program on severity of pain, self-efficacy, Decisional Balance and Self-care Behaviors among Rice Farmers with Chronic Low Back Pain

Thanakorn Thanawat<sup>\*</sup>, Jongruk Duangthong, Pongsak Onmoy, Sasithorn Sukjit,  
Kittiwan Junrith and Kinkamol Jaiboon

Program of Public Health, Faculty of Science and Technology,  
Uttaradit Rajabhat University, Uttaradit, Thailand

### Abstract

This was a quasi-experimental study. The main objective of this study was to effects of group activities and self-care program on severity of pain, perceive of self-efficacy, decisional balance and low back pain (LBP) prevention behavior. Participants were rice farmers living in Phai Lom and Fai Luang sub-districts, Luplue District, Uttaradit province. One hundred and twenty six participants were selected by purposive sampling and following inclusion and exclusion criteria. A set of questionnaires comprised of 4 parts. Participants were conducted of group activities and received self-care program totally 4 weeks (1 time per week). Data were analyzed by using descriptive statistic and pair t-test. Statistical significance was inferred at a value of  $p < 0.05$ .

The results showed that most participants were female 89.3% and mean aged  $49.9 \pm 9.2$  years old. After intervention, rice farmers had severity of pain decrease when compared with baseline ( $p < 0.05$ ). For perceive of self-efficacy, decisional balance and LBP prevention behavior were increase significantly ( $p < 0.05$ ) after intervention. The findings may be applied as a practical guideline for health organization and other health personnel for promoting exercise in rice farmers or other groups of farmers with chronic LBP for preventing physical disability in the future.

---

**\*Corresponding Author:** thanawaturu@gmail.com

**Keywords:** chronic low back pain, rice farmers, group activity, self-care program

## 1. บทนำ

สุขภาพของเกษตรกรชาวนาเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญและรุนแรงในหลายประเทศทั่วโลก [1] โดยปัญหาสุขภาพที่พบมากที่สุด 3 ลำดับแรก คือความผิดปกติของระบบโครงร่างระบบกล้ามเนื้อ โรคระบบทางเดินหายใจ และการสูญเสียการได้ยิน ตามลำดับ [2] อาการปวดหลังส่วนล่างเป็นอาการที่พบได้บ่อยในกลุ่มเกษตรกรชาวนา [3] โดยมักเกิดขึ้นที่กล้ามเนื้อหลัง เอ็น ข้อ หมอนรองกระดูกสันหลัง และข้อต่อกระดูกสันหลังทำให้ผู้ป่วยได้รับความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ อีกทั้งยังส่งผลให้ความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายลดลงซึ่งเป็นสาเหตุของการขาดงานก่อให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจและค่าใช้จ่ายที่ต้องสิ้นเปลืองในการรักษา [4] สาเหตุของอาการปวดหลังส่วนล่างเกิดได้ 2 ประการคือ ประการแรกเกิดจากกระดูกเอ็นกล้ามเนื้อหรือเยื่อหุ้มกระดูกบริเวณหลังได้รับอันตรายอย่างต่อเนื่องเฉียบพลัน และประการที่สองเกิดจากโครงสร้างของหลังได้รับอันตรายเรื้อรังจากการอยู่ในท่าทางและอิริยาบถเดิมๆ เป็นเวลานานทำให้กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับหลังบางกลุ่มหดตัวเป็นเวลานานส่งผลให้การไหลเวียนเลือดไม่สะดวกส่งผลให้เกิดอาการเมื่อยล้าและเจ็บปวดตามมา [5] การรักษาอาการปวดหลังส่วนล่างสามารถกระทำได้ 2 วิธีคือ แบบผ่าตัด (Operative Treatment) และ แบบไม่ผ่าตัด (Non-Operative Treatment) [6] พบว่ามีเพียง 1-2% เท่านั้นของผู้ที่มีอาการปวดหลังที่รักษาด้วยการผ่าตัด ผู้ป่วยปวดหลังส่วนมากรักษาด้วยวิธีแบบไม่ผ่าตัด ได้แก่ การรับประทานยาแก้ปวด การทำกายภาพบำบัด การใส่เสื้อพยุง และการออกกำลังกาย และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยง [6-7]

ประชากรไทยประมาณ 24.4% ของประเทศประกอบอาชีพทำนา [8] กระบวนการการทำนามีขั้นตอนที่อิริยาบถขณะทำงานเป็นสาเหตุให้ชาวนาเกิดการปวดหลังส่วนล่างได้ง่าย เช่น การก้มหลังเป็นเวลานานขณะดำนา การยืนเป็นเวลานานในขณะที่เกี่ยวข้าว การแบกหามกระสอบข้าว การหว่านต้นกล้า การยกต้นกล้าเพื่อการร่อนการดำนา และการยกเคลื่อนย้ายเมล็ดข้าวเพื่อรอการขายหรือเก็บในยุ้งฉาง [9] ร่วมกับการศึกษาว่าชาวนาไทยทำงานเฉลี่ยมากกว่าวันละ 8 ชั่วโมงต่อวัน [1] ซึ่งเป็นสาเหตุที่ส่งผลให้ชาวนามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางระบบโครงร่างกล้ามเนื้อโดยเฉพาะอาการปวดเมื่อยบริเวณกล้ามเนื้อหลังส่วนล่าง [10] ซึ่งสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดการปวดหลังส่วนล่างคือ ชาวนาขาดการป้องกันตนเอง การทำงานในอิริยาบถที่ไม่ถูกต้อง และไม่บริหารกล้ามเนื้อหลังให้แข็งแรงอย่างเป็นประจำ

ปัจจุบันได้มีการจัดโปรแกรมที่ประกอบด้วยกิจกรรมที่หลากหลายเป็นอีกรูปแบบหนึ่งที่ใช้ในการรักษาอาการปวดหลัง เช่น โปรแกรมแบ็คสคูล (Back School) โดยผู้ที่มีอาการปวดหลังหรือกลุ่มเสี่ยงจะได้รับคำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับอาการปวดหลัง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่มีอาการปวดหลังเรื้อรังนานเกิน 1 ปี มี 25% หายปวดหลัง 85% ไม่ต้องรักษาเพิ่มเติม [11] โปรแกรมการออกกำลังกายเป็นแนวทางที่ใช้ในการรักษาอาการปวดหลังได้อย่างมีประสิทธิภาพและกำลังเป็นที่นิยมเพราะการออกกำลังกายนอกจากจะส่งเสริมความแข็งแรงของกระดูก กล้ามเนื้อ หมอนรองกระดูกสันหลังและกระดูกอ่อนให้ได้รับอาหารมาเลี้ยงมากขึ้นแต่ยังช่วยเพิ่มระดับเอ็นดอร์ฟินซึ่งมีส่วนช่วยลดอาการปวดได้ [12] นอกจากโปรแกรมการออกกำลังกายแล้วการจัดกิจกรรมกลุ่มยังช่วยกระตุ้นการรับรู้อาการเจ็บปวดหลังของผู้เข้าร่วมกิจกรรมและ

เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์การปวดหลัง และการดูแลรักษาระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรับรู้ปัญหาของตนเอง และกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหาอาการปวดหลังร่วมกันได้อย่างชัดเจน

ในปี พ.ศ. 2557 ข้อมูลประชากรและการประกอบอาชีพของ รพ.สต. จากตำบลไผ่ล้อม (ประกอบด้วย รพ.สต.ไผ่ล้อม และ รพ.สต.บ้านดงสระแก้ว) และ รพ.สต. จากตำบลฝายหลวง (ประกอบด้วย รพ.สต.ฝายหลวง และ รพ.สต.ท้องลั่นแล) อำเภอลั่นแล จังหวัดอุดรดิตถ์ พบว่า ประชากรเกือบครึ่ง (42.6%) ประกอบอาชีพเกษตรกรรมโดยเฉพาะการทำนา จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับอุบัติการณ์การเกิดความผิดปกติทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในชาวนาในพื้นที่ของตำบลไผ่ล้อม และตำบลฝายหลวง พบว่า ในรอบหนึ่งเดือนที่ผ่านมาชาวนามีความชุกของอาการปวดหลังที่เข้ารับการรักษากรณ รพ.สต. ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบ จำนวน 347 คน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ชาวนาส่วนใหญ่มีวิธีการดูแลตนเองโดยวิธีการรับประทานยา โดยเฉพาะยาพาราเซตามอล และยาแก้ปวดที่สามารถหาซื้อได้เองในชุมชน [8, 11]

คณะผู้วิจัยจึงสนใจจัดกิจกรรมกลุ่มและการให้โปรแกรมการดูแลตนเองจากอาการปวดหลังแก่ชาวนาในครั้งนี้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ชาวนาได้รับรู้ปัญหาของอาการปวดหลังที่ตนเองเป็นอยู่ และให้เกิดการสะท้อนคิดเกี่ยวกับผลดี-ผลเสียที่เกิดขึ้นจากอาการปวดหลัง การถูกจำกัดความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและการประกอบอาชีพ รวมไปถึงพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากอาการปวดหลังส่วนล่างจากการทำนา เพื่อให้ชาวนาเกิดความตระหนักต่อปัญหาของอาการปวดหลังและผลกระทบต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นตามมา โดยเน้นเกี่ยวกับการบริหารกล้ามเนื้อลำตัว (ประกอบด้วยกล้ามเนื้อบริเวณหลังและหน้าท้อง) และอิริยาบถที่ถูกต้องในชีวิตประจำวันและการทำงาน

## 2. วิธีการดำเนินการ

### 2.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย ผู้ที่เป็นชาวนาเพศชายหรือหญิง อายุ 20-69 ปี ประกอบอาชีพทำนาอย่างน้อย 1 ปี เคยมีประสบการณ์อาการปวดหลังจากการทำนาภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา การสำรวจครั้งนี้ทำการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างที่ประกอบอาชีพทำนาจำนวน 126 คน ซึ่งได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมก่อนหน้าของพรพรรณ พิงน้ำ [13] โดยเป็นชาวนาที่อยู่ในพื้นที่ในความรับผิดชอบของ รพ.สต. จากตำบลไผ่ล้อม และ ตำบลฝายหลวง รวมทั้งสิ้น 4 รพ.สต. อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างต้องมีลักษณะตามเกณฑ์การคัดเข้า-ออก ดังต่อไปนี้ คือ ประกอบอาชีพทำนามานานอย่างน้อย 1 ปี เคยมีประสบการณ์อาการปวดหลังโดยไม่ทราบสาเหตุภายใน 3 เดือนที่ผ่านมา สามารถเขียนอ่านภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการศึกษาด้วยความสมัครใจ

## 2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ดำเนินงานวิจัย ได้แก่ คู่มือการดูแลและป้องกันอาการปวดหลังด้วยตนเองของ ชาวนา รวมถึงสื่อต่างๆ ที่ใช้ในการบรรยาย แผ่นพับ การสาธิต การลงมือปฏิบัติร่วมกัน

2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 4 ส่วน ประกอบด้วย

**ส่วนที่ 1** ข้อมูลส่วนบุคคลมีคำถามทั้งหมดจำนวน 9 ข้อ เกี่ยวกับประวัติส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ น้ำหนัก ระดับการศึกษา ประวัติและระยะเวลาการทำงาน และระดับความเจ็บปวด ในปัจจุบันประเมินจากมาตรวัดความเจ็บปวด (Visual analog scale; VAS) [14] โดยลักษณะคำถามเป็น แบบเติมและแบบเลือกคำตอบ **ส่วนที่ 2** การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 20 ข้อ เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลอาการปวดหลังด้วยตนเองที่บ้าน โดยคำถามจะ เกี่ยวกับการใช้อิริยาบถที่ถูกต้องและการบริหารกล้ามเนื้อหลังที่ถูกต้อง โดยข้อคำถามมีทั้งเชิงลบ (เห็นด้วย อย่างยิ่งให้ 1 คะแนน) และเชิงบวก (เห็นด้วยอย่างยิ่งให้ 4 คะแนน) คะแนนเต็ม 80 คะแนน **ส่วนที่ 3** ความคิดเห็นในผลดี/ผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลัง จำนวน 15 ข้อ คะแนนเต็ม 60 คะแนน **ส่วนที่ 4** พฤติกรรมการการดูแลอาการปวดหลังด้วยตนเองที่บ้าน มีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ คะแนนเต็ม 36 คะแนน เป็นข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการการดูแลอาการปวดหลังด้วยตนเองที่บ้าน โดยข้อ คำถามจะถามถึงการได้นำท่าทางอิริยาบถที่ถูกต้องและการบริหารกล้ามเนื้อหลังไปใช้ในชีวิตประจำวัน บ่อยครั้งเพียงใด โดยข้อคำถามจะเป็นเชิงบวก ซึ่งแต่ละข้อคำถามจะมีตัวเลือก 4 ระดับ คือ ปฏิบัติ สม่าเสมอ หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ (อย่างน้อย 5 ครั้งต่อสัปดาห์) ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้งหรือเป็นส่วนมาก (3 ครั้งต่อสัปดาห์) ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง บางวัน หรือบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติเลย

## 2.3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ (Reliability)

คณะผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการเห็นชอบจากผู้เชี่ยวชาญและนำไปทดลองใช้กับ กลุ่มเป้าหมายที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย โดยพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง มีค่าความ เชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา (Cronbach' Alpha) โดยรวมทุกข้อ คือ 0.961 สำหรับความคิดเห็นในผลดี/ ผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาโดยรวมทุกข้อ คือ 0.975 พฤติกรรม การดูแลอาการปวดหลังด้วยตนเอง มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาโดยรวมทุกข้อ คือ 0.985 ซึ่งค่า ความเชื่อมั่นของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้มีค่ามากกว่า 0.70 บ่งชี้ถึงแบบสอบถามการวิจัยในครั้งนี้มีความ น่าเชื่อถือในการวัดข้อมูลได้อย่างถูกต้องแม่นยำสูง

## 2.4 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อประสานงานพื้นที่ที่จะลงไปทำการศึกษาคือ รพ.สต.ไผ่ล้อม รพ.สต.ดงสระแก้ว รพ.สต. ฝายหลวง และ รพ.สต.ทองลับแล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการให้ผู้เกี่ยวข้องทราบ

2. ออกแบบกิจกรรมกลุ่มในแต่ละสัปดาห์ และจัดเตรียมสื่อต่างๆ ได้แก่ คู่มือการดูแลและป้องกันอาการปวดหลังด้วยตนเองของชาวนา และออกแบบแบบสอบถามที่ต้องใช้ในการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งหาค่าความเที่ยงตรงของเครื่องมือ

3. ทำการประชาสัมพันธ์โครงการให้อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ และทำการคัดกรองกลุ่มอาสาสมัครตามเกณฑ์การคัดเข้า-คัดออกโดยแบบคัดกรอง จนได้อาสาสมัครทั้งสิ้น 126 คน แบ่งออกเป็นอาสาสมัครจาก รพ.สต.ไผ่ล้อม จำนวน 34 คน รพ.สต.บ้านดงสระแก้ว จำนวน 28 คน รพ.สต.ฝายหลวง จำนวน 34 คน และ รพ.สต.ท้องถื่นแล จำนวน 30 คน

4. คณะผู้วิจัยแจ้ง วัน เวลา สถานที่แก่อาสาสมัครที่เข้าร่วมทำกิจกรรม โดยการจัดกิจกรรมกลุ่มและโปรแกรมการดูแลตนเองจากอาการปวดหลัง โดยจัดขึ้นที่ห้องประชุมของ รพ.สต. แต่ละแห่ง แต่ละ 4 ครั้ง โดยกิจกรรมที่จัดในแต่ละครั้งจะเหมือนกันทุก รพ.สต. ตามแผนการจัดกิจกรรมกลุ่มในแต่ละครั้ง

5. ก่อนเริ่มกิจกรรมกลุ่ม คณะผู้วิจัยขอให้อาสาสมัครอ่านและทำความเข้าใจเอกสารขออนุญาตดำเนินการทำวิจัย แจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินการต่างๆ อีกครั้ง พร้อมทั้งให้อาสาสมัครแสดงความยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยด้วยความสมัครใจในเอกสาร

6. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตัวแปรต่างๆ ก่อนจัดกิจกรรมกลุ่มและโปรแกรมการดูแลตนเองจากอาการปวดหลังในอาสาสมัคร (pre-test)

7. จัดกิจกรรมกลุ่มใหแก่อาสาสมัครเกี่ยวกับการดูแลตนเองและแจกคู่มือการดูแลอาการปวดหลังใหแก่อาสาสมัครในแต่ละ รพ.สต. โดยกิจกรรมกลุ่มในแต่ละครั้งได้ดำเนินการจัดกิจกรรมกลุ่มสัปดาห์ละ 1 วัน จำนวนทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ รายละเอียดของกิจกรรมกลุ่มแต่ละครั้งมีดังนี้

**ครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1)** กิจกรรมละลายพฤติกรรม การสร้างภาพฝันลดปวดร่วมกันเพื่อสร้างแรงจูงใจ การบรรยายเกี่ยวกับโครงสร้างของหลังและโรคปวดหลัง การอภิปรายซักถาม และการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นระหว่างผู้ร่วมกิจกรรมและนักวิจัย

**ครั้งที่ 2 (สัปดาห์ที่ 2)** การบรรยายเกี่ยวกับท่าทางในชีวิตประจำวันที่ถูกต้องและการออกกำลังกายเฉพาะส่วน อภิปรายกลุ่มและซักถามข้อสงสัย กิจกรรมการสร้างความตระหนักให้ออกกำลังกายและปรับเปลี่ยนอิริยาบถที่ถูกต้อง การใช้ตัวแบบที่ดีและไม่ดีโดยให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันอภิปราย

**ครั้งที่ 3 (สัปดาห์ที่ 3)** กิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ปวด โดให้สมาชิกแต่ละคนออกมาเล่าประสบการณ์อาการปวดหลังของตนเองว่าส่งผลต่อสุขภาพ และส่งผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่นอย่างไรบ้าง โดยให้สมาชิกช่วยกันอภิปราย นักวิจัยสรุปและชวนให้สมาชิกในกลุ่มช่วยกันคิดวิธีป้องกัน

**ครั้งที่ 4 (สัปดาห์ที่ 4)** กิจกรรมพันธะสัญญาโดยให้สมาชิกทุกคนเขียนพฤติกรรมที่ตนเองตั้งใจว่าจะกระทำเพื่อไม่ให้เกิดอาการปวดหลัง ให้สมาชิกในกลุ่มทบทวนบทเรียนต่างๆ จากสัปดาห์ที่ 1-3 โยให้แต่ละสมาชิกแต่ละคนมีส่วนร่วม ซักถามถึงความรู้สึกลหลังจากได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากการทำกิจกรรมกลุ่ม อภิปรายและร่วมกันสรุปเนื้อหา

8. หลังจากจัดกิจกรรมกลุ่มครบทั้ง 4 ครั้งแล้ว ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลของตัวแปรต่างๆ หลังการจัดกิจกรรมกลุ่มให้แก่อาสาสมัคร (post-test) ณ รพ.สต. แต่ละแห่ง

9. ทำการตรวจสอบข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้อง ลงรหัสข้อมูล บันทึกข้อมูล เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลลงคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

## 2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา แจกแจงความถี่จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ตรวจสอบการกระจายตัวของข้อมูลในแต่ละตัวแปรว่ามีการกระจายตัวแบบโค้งปกติโดยใช้ kolmogorov smirnov test

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าระดับอาการปวดหลังส่วนล่าง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคิดเห็นในผลดี/ผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรม และพฤติกรรมการดูแลตนเองจากอาการปวดหลังส่วนล่าง ก่อนและหลังทำกิจกรรมกลุ่มและให้โปรแกรมการดูแลตนเอง โดยใช้สถิติ paired t-test ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญที่  $p < 0.05$

## 3. ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างคือ ชวนาที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 61.9 มีอายุเฉลี่ย 49.9 ปี (S.D. = 9.2 ปี) ส่วนใหญ่สถานภาพสมรส ร้อยละ 74.6 ส่วนใหญ่อาสาสมัครสำเร็จการศึกษา ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.0 มีดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.6 ตร.ม./กก. (S.D. = 3.7 ตร.ม./กก.) อาสาสมัครทำนาเฉลี่ยนาน 21 ปี (S.D. = 12.1 ปี) จำนวนครั้งที่ทำนาในรอบ 1 ปี เฉลี่ย 1.4 ครั้งต่อปี (S.D. = 0.5 ปี) และระยะเวลาที่ทำนานติดต่อกันนานที่สุดของอาสาสมัคร 4.7 ชั่วโมงต่อครั้ง (S.D. = 2.5 ชั่วโมงต่อครั้ง) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทั่วไปของอาสาสมัคร (n=126)

| ข้อมูลทั่วไป                                                                 | จำนวน | ร้อยละ |
|------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>เพศ</b>                                                                   |       |        |
| หญิง                                                                         | 78    | 61.9   |
| ชาย                                                                          | 48    | 38.1   |
| <b>อายุ (ปี) [Mean = 49.9, S.D. = 9.2]</b>                                   |       |        |
| <b>สถานภาพสมรส</b>                                                           |       |        |
| โสด                                                                          | 27    | 21.4   |
| สมรส                                                                         | 94    | 74.6   |
| หม้าย/หย่าร้าง                                                               | 5     | 4.0    |
| <b>ระดับการศึกษา</b>                                                         |       |        |
| ประถมศึกษา                                                                   | 68    | 54.0   |
| มัธยมศึกษาตอนต้น                                                             | 32    | 25.4   |
| มัธยมศึกษาตอนปลายอาชีวศึกษาหรือเทียบเท่า                                     | 14    | 11.1   |
| ปริญญาตรีหรือสูงกว่า                                                         | 12    | 9.5    |
| <b>ดัชนีมวลกาย (ตร.ม./กก.) [Mean = 24.6, S.D. = 3.70]</b>                    |       |        |
| <b>ระยะเวลาการทำงาน (ปี) [Mean = 21.0, S.D. = 12.1]</b>                      |       |        |
| <b>จำนวนครั้งในการทำงานต่อปี (ครั้งต่อปี) [Mean = 1.4, S.D. = 0.50]</b>      |       |        |
| <b>ระยะเวลาที่ทำงานติดต่อกัน (ชั่วโมงต่อครั้ง) [Mean = 4.7, S.D. = 2.50]</b> |       |        |

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยระดับความเจ็บปวด การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคิดเห็นในผลดี/ผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรม และพฤติกรรมกรรมการดูแลการปวดหลังด้วยตนเอง ที่บ้าน ทั้งก่อนและหลังการจัดกิจกรรมกลุ่มและให้โปรแกรมการดูแลตนเอง ผลการเปรียบเทียบพบว่า ก่อนจัดกิจกรรมกลุ่มและให้โปรแกรมการดูแลตนเอง ค่าคะแนนความเจ็บปวดเฉลี่ยเท่ากับ 39.1 คะแนน หลังจัดกิจกรรมกลุ่มและให้โปรแกรมการดูแลตนเอง ค่าคะแนนความเจ็บปวดเฉลี่ยเท่ากับ 25.0 คะแนน จากคะแนนเต็ม 100 คะแนนนั้น ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

สำหรับการรับรู้ความสามารถของตนเองก่อนจัดกิจกรรมกลุ่มและให้โปรแกรมการดูแลตนเอง ค่าคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองเฉลี่ยเท่ากับ 59.8 คะแนน หลังจัดกิจกรรมกลุ่มและให้โปรแกรมการดูแลตนเอง ค่าคะแนนการรับรู้ความสามารถของตนเองเฉลี่ยเท่ากับ 62.9 คะแนน จากคะแนนเต็ม 80 คะแนน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

ด้านความคิดเห็นในผลดี/ผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลัง ก่อนจัดกิจกรรมกลุ่มและให้โปรแกรมการดูแลตนเอง ค่าคะแนนความคิดเห็นในผลดี/ผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลัง เฉลี่ยเท่ากับ 42.1 คะแนน หลังจัดกิจกรรมกลุ่มและให้โปรแกรมการดูแลตนเอง ค่าคะแนนความคิดเห็นในผลดี/ผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังเฉลี่ยเท่ากับ 44.2 คะแนน จากคะแนนเต็ม 60 คะแนน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

เช่นเดียวกันกับพฤติกรรมกรรมการดูแลอาการปวดหลังด้วยตนเองที่บ้านของอาสาสมัคร ก่อนจัดกิจกรรมกลุ่มและให้โปรแกรมการดูแลตนเอง ค่าคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลอาการปวดหลังด้วยตนเองที่บ้านเฉลี่ยเท่ากับ 24.1 คะแนน หลังจัดกิจกรรมกลุ่มและให้โปรแกรมการดูแลตนเอง ค่าคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลอาการปวดหลังด้วยตนเองที่บ้านเฉลี่ยเท่ากับ 28.2 คะแนน จากคะแนนเต็ม 36 คะแนน เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

**ตารางที่ 2** ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่ศึกษา ก่อนและหลังจัดกิจกรรมกลุ่มและให้โปรแกรมการดูแลตนเอง (n=126)

| ตัวแปรที่ศึกษา                                          |  | S.D. | t     | p-value |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|---------|
| ระดับความเจ็บปวดหลัง (คะแนน)                            |                                                                                    |      |       |         |
| ก่อนจัดกิจกรรมกลุ่มและให้โปรแกรม                        | 39.1                                                                               | 21.8 | 4.54  | <0.001* |
| หลังจัดกิจกรรมกลุ่มและให้โปรแกรม                        | 25.0                                                                               | 17.4 |       |         |
| การรับรู้ความสามารถของตนเอง (คะแนน)                     |                                                                                    |      |       |         |
| ก่อนจัดกิจกรรมกลุ่มและให้โปรแกรม                        | 59.8                                                                               | 6.8  | -3.28 | 0.002*  |
| หลังจัดกิจกรรมกลุ่มและให้โปรแกรม                        | 62.9                                                                               | 6.8  |       |         |
| ความคิดเห็นในผลดี/ผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรม (คะแนน)   |                                                                                    |      |       |         |
| ก่อนจัดกิจกรรมกลุ่มและให้โปรแกรม                        | 42.1                                                                               | 3.0  | -2.34 | 0.023*  |
| หลังจัดกิจกรรมกลุ่มและให้โปรแกรม                        | 44.2                                                                               | 3.3  |       |         |
| พฤติกรรมกรรมการดูแลอาการปวดหลังด้วยตนเองที่บ้าน (คะแนน) |                                                                                    |      |       |         |
| ก่อนจัดกิจกรรมกลุ่มและให้โปรแกรม                        | 24.1                                                                               | 5.6  | -5.86 | <0.001* |
| หลังจัดกิจกรรมกลุ่มและให้โปรแกรม                        | 28.2                                                                               | 5.2  |       |         |

\*p-value < 0.05

#### 4. อภิปรายผล

การศึกษาผลของการจัดกิจกรรมกลุ่มและโปรแกรมการดูแลตนเองจากอาการปวดหลังส่วนล่างต่อตัวแปรต่างๆ สามารถอภิปรายผลการทดลองได้ดังนี้

##### การอภิปรายประเด็นระดับความเจ็บปวดหลังของชาวนา

หลังจากชาวนาได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและรับโปรแกรมการดูแลตนเองจากอาการปวดหลัง พบว่าระดับความรุนแรงของอาการปวดหลังส่วนล่างมีค่าเฉลี่ยลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ ) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Yan Zhang และคณะ ในปี ค.ศ. 2014 [15] ทำการศึกษาระดับอาการปวดหลังในผู้ป่วยชาวจีนจำนวน 25 คน โดยให้สุขศึกษาแบบทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกับการออกกำลังกาย เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับสุขศึกษาแบบทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกับการออกกำลังกาย มีอาการปวดหลังลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ดร.ณิสมอรันตนาชาติ [16] ที่ทำการศึกษเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่ออาการปวดและภาวะจำกัดความสามารถของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างระดับอาการปวดหลัง พบว่าระดับอาการปวดหลังสามารถลดลงได้หลังจากได้รับโปรแกรมดูแลตนเองแล้วในสัปดาห์ที่ 4 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในในครั้งนี้ที่พบว่าระดับอาการปวดหลังของชาวนาลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ ) เช่นกัน

##### การอภิปรายประเด็นการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ชาวนามีการรับรู้ความสามารถของตนเองอยู่ในมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.05$ ) หลังได้ทำกิจกรรมกลุ่มและรับโปรแกรมการดูแลตนเองจากอาการปวดหลังส่วนล่าง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เกษร เสี่ยงเพราะ [5] ที่ศึกษาสาเหตุของการปวดหลังที่พบได้ในชาวนาพบว่า ลักษณะของการทำงานในอิริยาบถที่ก้มและทำงานติดต่อกันเป็นเวลานานทำให้เกิดอาการปวดหลัง ซึ่งผลการวิจัยพบว่าการดูแลตนเองของชาวนาในผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังที่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.001$  แสดงว่าโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรังและลดอาการปวดได้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ น้ำฟ้า โคตรแก้ว (2557) [16] ที่ได้ทำการศึกษเกี่ยวกับการให้โปรแกรมสุขศึกษาโดยบูรณาการท่าทางในการทำงานต่อระดับความสามารถในตนเองของเกษตรกรกรรไกรยางพาราที่มีอาการปวดหลังส่วนล่าง จำนวน 64 คน เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ พบว่า หลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาแล้ว การรับรู้ความสามารถในตนเองสูงของเกษตรกรกรรไกรยางพาราเพิ่มขึ้นมากกว่าตอนยังไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ )

จากการศึกษาในครั้งนี้ เมื่อพิจารณาความสามารถในตนเองเกี่ยวกับการดูแลอาการปวดหลังของตนเองหลังได้รับกิจกรรมกลุ่มและรับโปรแกรมการดูแลตนเองจากอาการปวดหลังพบว่า พฤติกรรมด้านอิริยาบถ เช่น การเดิน นั่ง นอน การหยิบของ ชาวนาส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติในระดับที่ได้มากขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นถึงโปรแกรมที่ให้นั้นสามารถสอดแทรกอิริยาบถที่ถูกต้องให้กับชาวนาได้ สำหรับพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย พบว่า ชาวนามีความสามารถในตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกายแบบยืด

เหยียดหลังและการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความทนทานของหลังได้อย่างค่อยเป็นค่อยไป ในระดับที่ได้แสดงว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่สอนเกี่ยวกับการออกกำลังกายหลังนั้นชาวนาได้ปฏิบัติเองที่บ้านอย่างเป็นประจำ กิจกรรมกลุ่มและโปรแกรมการดูแลตนเองที่ชาวนาได้รับนั้นเน้นเรื่องการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเกี่ยวกับอิริยาบถในชีวิตประจำวันและท่าทางในการทำงานที่ถูกต้อง รวมถึงการออกกำลังกายบริเวณหลังอย่างสม่ำเสมอ จึงส่งผลให้การรับรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของชาวนาเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมของชาวนา ดัง อัลเบิร์ต แบนดูรา (Albert Bandura) กล่าวว่า “บุคคลถ้ามีการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยการทราบว่าต้องทำอะไรบ้าง ทำอย่างไร และเมื่อทำเสร็จแล้วได้ผลเกิดขึ้นตามที่คาดหวังไว้ บุคคลก็จะทำสิ่งนั้น” [17] โดยมีหลักการเพิ่มความสามารถตนเองคือ การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เคยกระทำสำเร็จ การได้เห็นประสบการณ์และแบบอย่างของบุคคลอื่นการชักจูงด้วยคำพูดให้กำลังใจ และการกระตุ้นทางอารมณ์ ซึ่งสอดคล้องกับรูปแบบของกิจกรรมกลุ่มและโปรแกรมการดูแลตนเองของการศึกษาในครั้งนี้

#### การอภิปรายประเด็นความคิดเห็นในผลดี/ผลเสีย ของการปฏิบัติพฤติกรรม

ผลการศึกษาพบว่าชาวนาส่วนใหญ่มีความคิดเห็นที่ถูกต้องกับความคิดเห็นในผลดี/ผลเสีย ของการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งส่วนใหญ่ตอบอยู่ในระดับเห็นด้วยมากที่สุด โดยพบว่าชาวนาเห็นด้วยกับการออกกำลังกายโดยการยืดเหยียดช่วยให้ช่วงการเคลื่อนไหวของลำตัวดีขึ้น และการออกกำลังกายแต่ละครั้งควรนาน 15-20 นาที ซึ่งทำให้ลดอาการปวดหลังได้ รองลงมา คือ การแบกของที่มีน้ำหนักมากข้างใดข้างหนึ่งทำให้ปวดหลังและพบว่าความคิดเห็นในผลดี/ผลเสีย ของการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังของชาวนาหลังจัดกิจกรรมกลุ่มและให้โปรแกรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนให้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ขนิษฐา ซ้อยเพ็ง [18] ผลการวิจัยพบว่าผู้ทำฝึวน ในกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลดี/ผลเสีย การปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลัง และระดับความเจ็บปวดหลังส่วนล่าง ดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ พรพรรณ พึ่งน้ำ [13] หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ พฤติกรรมสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ซึ่งยังสอดคล้องกับผลการศึกษาในปี พ.ศ. 2555 ของ ทิราภรณ์ คำคุ้ม [19] พบว่า ความคาดหวังในผลดี/ผลเสียของการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลัง โดยกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง มีระดับของความคาดหวังในผลดีของการมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังในระดับเห็นด้วย และในส่วนของพฤติกรรมปฏิบัติตัวเรื่อง อิริยาบถและการออกกำลังกาย พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่าง มีพฤติกรรมดูแลตนเองเรื่องอิริยาบถและการออกกำลังกายเพื่อป้องกันอาการปวดหลังอย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ

#### การอภิปรายประเด็นพฤติกรรมผลการลดอาการปวดหลังด้วยตนเองที่บ้าน

การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับอาการปวดหลังของชาวนาหลังได้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและรับโปรแกรมการดูแลตนเองดีขึ้นกว่าตอนยังไม่ได้ทำกิจกรรมกลุ่มและรับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ  $p < 0.05$  ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาของ กาญจนา นิมตรง และคณะ (2555)

[7] ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองจากอาการปวดหลังในผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างจำนวน 26 ราย พบว่า หลังจากได้รับโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนแล้ว ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงกว่าก่อนการไม่ได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญศิริ จันทรแอ (2557) [20] ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่ออาการปวดหลังส่วนล่าง ในบุคลากรทางการศึกษาจำนวน 32 คน พบว่า หลังจากให้โปรแกรมสุขศึกษาแล้วเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ อาสาสมัครมีพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตติกาล สุขพร้อมสรรพ (2557) [21] ที่ทำการศึกษาผลของการออกกำลังกายโดยการยืดกล้ามเนื้อต่ออาการปวดหลังส่วนล่างในพนักงานอุตสาหกรรมแปรรูปทางการเกษตร พบว่า หลังจากออกกำลังกายโดยการยืดกล้ามเนื้อ อาสาสมัครมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมออกกำลังกายดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) การศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ขาวนา มีความสามารถในการตระหนักเห็นถึงความสำคัญของการรับรู้เกี่ยวกับผลดีของการดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวดหลัง โดยจะเห็นว่า การรับรู้เกี่ยวกับอริยาบถและการออกกำลังกายของ ขาวนา ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเห็นด้วย และเห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งสะท้อนถึงการเข้าใจถึงผลที่จะเกิดขึ้นหาก ขาวนา ได้ออกกำลังกายหลังและมีอริยาบถที่ถูกต้อง สำหรับการรับรู้เกี่ยวกับผลเสียจากการไม่ปฏิบัติ ขาวนา รับรู้ว่าอาจจะส่งผลเสียต่อสุขภาพของตนเองมากขึ้น นั่นคืออาจส่งผลให้อาการปวดหลังมากขึ้นหรืออาจจะเป็นเรื้อรังต่อไปในอนาคต จึงทำให้ ขาวนา มีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดีขึ้น

#### ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ดำเนินการวิจัยในกลุ่ม ขาวนา ในพื้นที่ตำบลไผ่ล้อมและตำบลฝายหลวงเพียงสองตำบลเท่านั้น การศึกษาต่อไปในอนาคตควรมีการวิจัยเชิงทดลองที่มีทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง เพื่อเปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่มว่าภายหลังจากได้รับกิจกรรมกลุ่มและการให้โปรแกรมการดูแลตนเองจากอาการปวดหลังแล้ว ตัวแปรต่างๆ ที่ศึกษาเป็นเช่นไร เพื่อยืนยันถึงประสิทธิผลของการให้กิจกรรมกลุ่มและการให้โปรแกรมการดูแลตนเองจากอาการปวดหลังได้ชัดเจนยิ่งขึ้น
2. การศึกษานี้ดำเนินการในระยะสั้น เนื่องจากมีข้อจำกัดในระยะเวลาที่ทำการเก็บข้อมูลของคณะผู้วิจัย เพียง 4 สัปดาห์เท่านั้น ดังนั้นจึงควรมีการติดตามผลการศึกษาในระยะยาว เช่น ผลในระยะ 3 เดือน หรือ 6 เดือน เพื่อดูผลคงค้างของการจัดกิจกรรมกลุ่มและโปรแกรมที่ให้
3. การศึกษาในครั้งนี้ไม่ได้ควบคุมปัจจัยรบกวน (confounding factors) ในขณะที่ดำเนินการให้กิจกรรมกลุ่มแก่ ขาวนา เช่น การรับประทานยาแก้ปวด การนวดไทย การรักษาตามแนวทางเลือก ซึ่งอาจมีผลต่อค่าตัวแปรต่างๆ ในการศึกษาครั้งนี้ได้ ในการศึกษาครั้งต่อไปในอนาคตควรมีการควบคุมปัจจัยตัวแปรรบกวนต่างๆ ร่วมด้วย

4. ควรมีการศึกษาปัจจัยในด้านอื่นๆ อย่างครอบคลุม เช่น ระดับของความเครียดต่ออาการปวดหลังส่วนล่างของชาวนา รวมไปถึงความสามารถทางกายในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน ของชาวนา

## 5. อภิปรายผล

การศึกษาที่ทดลองในชุมชนครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดกิจกรรมกลุ่มและการให้โปรแกรมการดูแลตนเองจากอาการปวดหลังส่วนล่าง ต่อระดับความเจ็บปวดหลัง การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคิดเห็นในผลดี/ผลเสียของการปฏิบัติพฤติกรรม และพฤติกรรมในการดูแลอาการปวดหลังด้วยตนเองของชาวนาที่มีอาการปวดหลังส่วนล่างในตำบลฝายหลวงและตำบลไผ่ล้อม อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์ ผลการศึกษาพบว่า หลังจากชาวนาได้เข้าร่วมทำกิจกรรมกลุ่มและรับโปรแกรมการดูแลตนเองจากอาการปวดหลัง ค่าตัวแปรต่างๆ มีค่าคะแนนที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.05$ ) เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนทำกิจกรรมกลุ่มและรับโปรแกรมการดูแลตนเองจากอาการปวดหลัง ผลการศึกษาในครั้งนี้อาจเป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางด้านสุขภาพ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาลชุมชน หรือนักกายภาพบำบัดในชุมชน อาจใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของชาวนาหรือเกษตรกรกลุ่มอื่นๆ ที่มีลักษณะอาชีพที่ใกล้เคียง เพื่อนำไปใช้ป้องกันตนเองจากอาการปวดหลังส่วนล่างเรื่อง

## กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จเรียบร้อยเป็นอย่างดีด้วยความช่วยเหลือจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ อันได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาลชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุขของ รพ.สต. ทั้ง 4 แห่ง ได้แก่ รพ.สต.ไผ่ล้อม รพ.สต.ฝายหลวง รพ.สต.บ้านดงสระแก้ว และ รพ.สต.ทองลับแล นักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ชั้นปีที่ 4 รวมถึงอาสาสมัครทุกท่านที่ให้ความร่วมมือจนงานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงลงได้ด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

- [1] รุ่งทิพย์ พันธเมธากุล, วัฒนา ศิริธราวัตร, ยอดชาย บุญประกอบ, วิชัย อึ้งพินิจพงศ์, มณเฑียร พันธเมธากุล. ความชุกของภาวะความผิดปกติของระบบกระดูกและกล้ามเนื้อในชาวนา: กรณีศึกษาตำบลศิลา อำเภอมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วารสารเทคนิคการแพทย์และกายภาพบำบัด, ปีที่ 23 ฉบับที่ 3. 297-303, 2554.
- [2] ดาริวรรณ เศรษฐีธรรม, กาญจนา นาคะพินธุ, วรรณภา อิชิตะ และทวีศักดิ์ ปัดเต. พฤติกรรมเสี่ยงและปัจจัยที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของเกษตรกรทำนา. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ปีที่ 6 ฉบับที่ 2. 4-12, 2556.
- [3] P. Taechasubamorn T. Nopkesorn, S. Pannarunothai. Prevalence of low back pain among rice farmers in a rural community in Thailand. J Med Assoc Thai, Vol. 94 no. 5. pp. 616-621, 2011.

- [4] Y. Henchoz, A. Kai-Lik So. Exercise and nonspecific low back pain: A literature review. Joint Bone Spine, Vol. 75 no. 5. pp. 533-539, 2008.
- [5] เกษร เสี่ยงเพราะ. การดูแลตนเองเมื่อมีอาการปวดหลังส่วนล่างจากการเกี่ยวข้อของขานาในชุมชน จังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาอิสระ พย.ม. (การพยาบาลชุมชน), มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น, 2552.
- [6] พิสิทธิ์ เลิศเชาวพัฒน. ความชุกและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอาการปวดหลังส่วนล่างในผู้ผลิตสินค้าประเภทไม้ในกลุ่มสหกรณ์วังน้ำเย็น จังหวัดสระแก้ว. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (อาชีวเวชศาสตร์), จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ, 2549.
- [7] กาญจนา นิ่มตรง, นงนุช โอปะ และอาทิตย์ เหล่าเรืองธนา. ผลของโปรแกรมการให้ความรู้และการสนับสนุนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและอาการปวดของผู้ป่วยปวดหลังส่วนล่างเรื้อรัง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, ปีที่ 6 ฉบับที่ 2. 99-109, 2555.
- [8] นภมณ ยารวง. อาการปวดหลังส่วนล่างในเกษตรกรขานากับบทบาทของพยาบาลชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก, ปีที่ 17 ฉบับที่ 1. 1-9, 2559.
- [9] S. Santaweek, R.S Chapman, W. Siri Wong. Health risk perception of occupational hazards among rice farmer in Nakhon Nayok province, Thailand. J Health Res, Vol. 27 no. 3. pp. 197-200, 2013.
- [10] ภาณุเดช แสงสีดา. การศึกษาเบื้องต้นเพื่อลดอาการปวดหลังของเกษตรกร : กรณีศึกษาขานาใน 3 ตำบลของอำเภอระโนด จังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ วศ.ม. (วิศวกรรมอุตสาหการ), สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. ระยอง, 2548.
- [11] นิธินาถ เอื้อบัณฑิต, มงคลรัตน์ อุ่นแก้ว, มยุรีย์ คำอ้อ, มลทา ทายิดา และยุวดี อดทน. การศึกษาโรคปวดกล้ามเนื้อ ปวดข้อ และการใช้ยาชุดของประชาชนอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. รายงานการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น, 2553.
- [12] M. Middelkoop, S.M. Rubinstein, A.P. Verhagen, R.W. Ostelo, B.W. Koes, et al. Exercise therapy for chronic nonspecific low-back pain. Best Pract Res Clin Rheumatol, Vol. 24 no. 2. pp. 193-204, 2010.
- [13] พรพรรณ พึ่งน้ำ. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา), มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. กรุงเทพฯ, 2547.
- [14] E. Huskisson. Visual analogue scale in pain measurement and assessment. New York: Raven Press. 1985.
- [15] Y. Zhang, L. Wan, X. Wang. The effect of health education in patients with chronic low back pain. J Int Med Res, Vol. 42 no. 3. pp. 815-820, 2014.

- [16] น้ำฟ้า โคตรแก้ว. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการบูรณาการท่าทางการทำงานตามหลักการยศาสตร์กับการรำไม้พลอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่างของคณานกริตติยา พารา อำเภอสว่างแดนดิน จังหวัดเลย. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ), มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น, 2556.
- [17] A. Bandura. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavior change. Psychol Rev, Vol. 84 no.2. pp. 191-215, 1992.
- [18] ขนิษฐา ช้อยเพ็ง. ผลของโปรแกรมฟื้นฟูสุขภาพหลังต่อพฤติกรรมเพื่อลดอาการปวดหลังส่วนล่าง ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อหลังและระดับความเจ็บปวดหลังส่วนล่าง ในผู้รับงานมาทำที่บ้านกลุ่มอาชีพผ้าวาน อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา. วิทยานิพนธ์ พย.ม. (การพยาบาลอาชีวอนามัย), มหาวิทยาลัยบูรพา. ชลบุรี, 2549.
- [19] ทิราภรณ์ คำคุ้ม. การรับรู้ความสามารถของตนเองและพฤติกรรมการป้องกันอาการปวดหลังของชาวนาในตำบลหาดกรวด อำเภอมะนัง จังหวัดอุดรธานี. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ส.บ. (สาธารณสุขชุมชน), มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี. อุดรธานี, 2555.
- [20] เพ็ญศิริ จันทระ. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ส่งผลต่ออาการปวดหลังส่วนล่างด้วยการออกกำลังกายท่าฤๅษีดด้นของบุคคลากร มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี วิทยาเขตสกลนคร. วิทยานิพนธ์ ส.ม. (สุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ), มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น, 2557.
- [21] รัตติกาล สุขพร้อมสรรพ. ผลของการออกกำลังกายโดยการยืดกล้ามเนื้อต่ออาการปวดหลังส่วนล่างของพนักงานแปรรูปผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร จังหวัดพะเยา. การค้นคว้าแบบอิสระ พย.ม. (การพยาบาลอาชีวอนามัย), มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. เชียงใหม่, 2557.



# SCIENCE AND TECHNOLOGY

---

## UTTARADIT RAJABHAT UNIVERSITY